

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕРОВ – ДЕФИБРИЛЛЯТОРОВ
В ГУЗ ОКХЦ, Г. САРАТОВ

Имплантируемые устройства

Меркулова Ю.Н., Годжик А.Б., Куликов К.А.

ГУЗ "Областной кардиохирургический центр", г. Саратов,
отделение №3 (хирургическое лечение сложных нарушений сердечного ритма и
кардиостимуляции)

Цель работы: оценить эффективность применения имплантируемых кардиовертеров – дефибрилляторов у пациентов с жизнеугрожающими аритмиями (ЖА).

Внезапная сердечная смерть (ВСС) составляет около трети от всего уровня сердечно-сосудистой смертности. Имплантация КВДФ – единственный метод лечения, способный предотвратить ВСС при развитии ЖА.

Материалы и методы. В нашей клинике впервые в 2010г использован этот метод лечения, выполнено 4 операции: 1 замена, 3 имплантации ИКД. Этиология заболевания во всех случаях – ИБС. 3 пациентов перенесли инфаркт миокарда. Двоим выполнено АКШ.

У 2-х в анамнезе были эпизоды внезапной потери сознания с остановкой кровообращения, что потребовало реанимационных мероприятий. У одного зарегистрированы пароксизмы желудочковой тахикардии (ЖТ) без синкопе; пароксизмы купировались неоднократно наружной электрической дефибрилляцией. У одного пациента ЖТ зарегистрирована при холтеровском мониторинговании, этому пациенту ИКД имплантирован с профилактической целью.

Операция выполнялась под местной анестезией. Венозный доступ осуществлялся пункцией подключичной вены. Использовались электроды и имплантируемые устройства фирм «Medtronic», «Sorin», «Biotronic». Контроль и программирование имплантируемого устройства выполняли непосредственно после операции, через 1 и 3 мес. Наблюдение осуществлялось в течение полугода. Все пациенты получали после операции антиаритмическую терапию.

Результаты. В ближайшем послеоперационном периоде осложнений не отмечено. У одного пациента через 5 мес развилась картина сепсиса, однако, это не потребовало удаления стимулирующей системы, явления были купированы на фоне консервативной терапии. Один пациент в последующем перенес успешную операцию АКШ.

При контрольном исследовании у 2-х пациентов желудочковых событий не зарегистрировано. У одного зарегистрированы эпизоды медленной ЖТ, которые были купированы срабатыванием устройства в режиме антитахикардитической стимуляции. У одного отмечены эпизоды ЖТ, которые успешно купированы электрическим разрядом КВДФ.

Выводы. Даже такой небольшой опыт применения наглядно показывает, что ИКД является эффективным методом купирования ЖА и профилактики ВСС. Необходимо более широкое внедрение этого вида лечения у пациентов в Саратовской области.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕРОВ
ДЕФИБРИЛЛЯТОРОВ

Имплантируемые устройства

Бокерия Л.А. Ревитшвили А.Ш., Ломидзе Н.Н. Проничева И.В.

НЦ ССХ им.А.Н.Бакулева РАМН, Москва

Цель исследования: оценить отдаленные результаты и эффективность терапии проводимой ИКД, оценить выживаемость пациентов с ИКД.

Материал: В отделе аритмологии НЦ ССХ с 1990 по 2010 гг. – было выполнено 426 имплантаций кардиовертеров-дефибрилляторов (ИКД). Первично ИКД имплантировались 301 пациенту. Замены, в связи с истощением батарей, производились у 125 человек. ИКД – II и IV поколений, с эпикардиальными электродами, трансторакальным доступом имплантировались 11 пациентам, 2 из них (ИКД IV поколения) в связи с невозможностью имплантации эндокардиальной системы. Остальным пациентам ИКД имплантировались трансвенозным доступом.

Результаты: Отдаленные результаты оценены у 292 больных (237 мужчин и 55 женщин в возрасте от 12 до 82 лет, в среднем – 50,5±15,3 лет), с ИКД III-V поколений. За период наблюдения (1-178 месяцев, в среднем 39,9±34,5) электрокардиотерапию получили 168(57,5%) пациента, среднее время наблюдения за ними составило 24,1±19,3 мес., а в группе не получавших – 15,5±12,2 мес. (p=0,04). У большинства пациентов (156), пароксизмы ЖТ купировались электрическими разрядами, что было обусловлено свойствами тахикардий и их гемодинамической значимостью, АТС – купировала приступы у 68 пациентов. При проведении мультифакторного анализа частоты и количества приступов ЖТ/ФЖ, единственным фактором оказавшим влияние на эти показатели являлась ФВЛЖ, которая в группе получавших ИКД-терапию составила в среднем 41,3±16,8%, а среди не получавших – 57,4±15,7% (p<0,03). За период наблюдения умерло 29 (9,9%) пациентов. Основной причиной смерти явилась терминальная сердечная недостаточность. Так средняя ФВЛЖ во всей группе пациентов составила 46,8±15,7%, а среди умерших 30,3±16,9% (p=0,001). Согласно актуарной кривой по Каплан-Мейеру средняя выживаемость среди пациентов с ИКД составила 73% в течение более 150 месяцев после операции.

Выводы: По нашим данным, главную роль в возникновении приступов ЖТ, их количестве и соответственно наличии ИКД-терапии, играет исходное состояние сократительной функции ЛЖ, которая так же является определяющей в выживаемости у данной группы пациентов.